AFRICAN UNION
الاتحاد الأفريقي

UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone 115-517700 Fax 115-517844
Website: www.au.int

فريق عمل اللجنة الفنية المتخصصة للصحة، والسكان ومكافحة المخدرات

اجتماع الخبراء، أديس أبابا، إثيوبيا، 25-26 ابريل 2016

اجتماع وزراء الصحة، جنيف، 21 مايو 2016

الموقف الأفريقي الموحد من الاجتماع الرفيع المستوى للدورة الخاصة للجمعية العامة للأمم المتحدة حول الإيدز (يونيو 2016)

الموقف الأفريقي الموحد من الاجتماع الرفيع المستوى
للدورة الخاصة للجمعية العامة للأمم المتحدة حول الإيدز (يونيو 2016)

نحن، وزراء الصحة الأفريقيين، المجتمعين على هامش مؤتمر الصحة العالمي تحت موضوع: "....."، وبعد أن بحثنا التوجيهات السياسية القارية للإيدز والصحة؛

وإذ نذكر ونؤكد على الالتزام الرفيع المستوى الذي أبداه رؤساء الدول والحكومات لمحاربة وباء الايدز بما في ذلك:

- مقرر المؤتمر **Assembly/AU/Dec.395(XVIII)** بشأن تنشيط برنامج آيدز واتش أفريكا باعتباره المنبر الأعلى على المستوى القاري فيما يتصل بالدعوة، وتعبئة الموارد والمحاسبة بشأن الايدز، والسل والملاريا (يناير 2012)؛
- مقرر المؤتمر **Assembly/AU/Decl.2. (XIX)** الذي أيد خارطة الطريق للاتحاد الأفريقي للمسؤولية المشتركة والتضامن الدولي بشأن الاستجابة للإيدز والسل والملاريا (2012–2015) والتي تم تمديدها حتى 2020 من خلال مقرر المؤتمر **Decision Assembly/Au/14(XXV)**.
- إعلان قمة الاتحاد الأفريقي لعام 2013 حول فيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز، والسل والملاريا، والذي يعرب عن جدارة : "ب**إجراءات أبوجا للقضاء على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا في أفريقيا بحلول 2030**".
- مقرر المؤتمر **Assembly/AU/Dec.503(XXII)** الذي اعتمد الموقف الأفريقي الموحد من أجندة التنمية لما بعد 2015 (يناير 2014) والذي يتضمن "إنهاء أوبئة الإيدز والسل والملاريا" بحلول 2030 في إطار الركيزة الثالثة المتعلقة بالتنمية التي محورها الإنسان؛ والذكرى الخمسون للإعلان الرسمي الذي دعا إلى وضع أجندة أفريقيا 2063 (2013) كرؤية شاملة للقارة واعتماده لاحقا (يونيو 2015)؛

- المقرر **Ex.CL/Dec. 883(XXVII)** بشأن تقرير المفوضية عن وضع الخطة العشرية لتنفيذ أجندة 2063؛ المرتبط بالمقرر **Assembly/AU/4(XXV)Rev.1** الصادر عن الخلوة الوزارية للمجلس التنفيذي في ساندتون حول الخطة العشرية لتنفيذ أجندة 2063 المعتمد في يونيو 2015.
- المقرر بشأن تقرير برنامج إيدز واتش أفريكا **Assembly/Au/14(XXV)** الصادر عن رؤساء الدول والحكومات والذي طلب من "المفوضية بالعمل مع وكالة النيباد وبالتشاور مع الدول الأعضاء والشركاء الإنمائيين وضع"إطار تحفيزي" يُفَصل المعالم الرئيسية نحو إنهاء أوبئة الإيدز والسل والملاريا تمشيا مع أبوجا +12، وهدف عام 2030".
- نتيجة لذلك، ومن خلال عملية تشاورية، وضعت مفوضية الاتحاد الأفريقي والشركاء الإطار التحفيزي لإنهاء الإيدز والسل والملاريا بحلول عام 2030 مع نموذج أعمال، ونهج استراتيجي، وخطة تنفيذ مع الأهداف والمعالم الرئيسية.
- سيبحث هذا الاجتماع الوزاري المشترك ويعتمد "الإطار التحفيزي" إلى جانب استراتيجية الصحة الأفريقية وغيرها من أدوات السياسة الصحية القارية.

وإذ نعترف بأن أفريقيا قد أحرزت تقدما ملحوظا في مكافحة الإيدز:

- حقق العالم هدف الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة بإخضاع 15 مليون شخص للعلاج بحلول عام 2015، تسعة أشهر قبل الموعد المحدد، مع وضع **10.7 مليون** شخص في أفريقيا تحت **العلاج المضاد للفيروسات المرتدة،** بنسبة أعلى من أقل من 100 الف شخص عام 2002. وعليه ، تراجعت نسبة الوفيات المرتبطة بالإيدز **بنسبة 48٪** بين عامي 2005 و 2014.
- **انخفضت** الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا **بنسبة 39٪** بين عامي 2000 و 2014، ومنذ عام 2009، كان هناك **انخفاض بنسبة 48٪** في

الإصابات الجديدة بالفيروس بين الأطفال في البلدان الأفريقية الواحدة والعشرين[1] ذات الأولوية في الخطة العالمية؛

- **تراجعت** الوفيات الناجمة عن السل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية **بنسبة 36٪** منذ عام 2004.
- أدت الإرادة السياسية والقيادة والملكية والمساءلة الواضحة في الخطط الإستراتيجية الوطنية في أفريقيا إلى تحقيق استدامة هامة.

وإذ يساورنا القلق من أنه بالرغم من التقدم المحرز، لم ينته وباء الإيدز **بعد**، وأنه:

- في نهاية 2014، كان هناك **25.8 مليون** شخص يحملون فيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا جنوب الصحراء . وقد توفي ما يناهز **800 الف** شخص نتيجة لأسباب مرتبطة بالإيدز في أفريقيا جنوب الصحراء عام 2014. وظل السل السبب الرئيسي للوفاة بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.
- في 2014، سجل ما يقدر ب **1.4 مليون** إصابة جديدة، أي **70**٪ تقريبا من الإجمالي العالمي من حيث الإصابات الجديدة. ولم تنخفض الإصابات الجديدة بالسرعة الكافية خلال السنوات الأخيرة، بسبب المستوى غير الكافي لبرامج الوقاية وعدم كفاية الاستثمارات.
- **يصاب الشباب والنساء والفتيات في القارة ويتأثرون بشكل غير متناسب** بفيروس نقص المناعة البشرية، والعنف ضد النساء والفتيات، لاسيما في فترة ما ما بعد النزاعات، مما أدى إلى تأنيث وباء فيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا؛
- ظلت وصمة العار والتمييز الحاجزين الرئيسيين أمام الحصول على الخدمات في أفريقيا، وتعتبر معالجة فيروس نقص المناعة البشرية وحقوق الإنسان أمرين يكسبان أهمية قصوى لضمان عدم ترك أي شخص دون الحصول على خدمات معالجة فيروس نقص المناعة البشرية.

[1] أنغولا، بوتسوانا، بوروندي، الكاميرون، تشاد، كوت ديفوار، جمهورية الكونغو الديمقراطية، إثيوبيا، غانا، كينيا، ليسوتو، ملاوي، موزامبيق، ناميبيا، نيجيريا، جنوب أفريقيا، أوغندا، تنزانيا، سوازيلاند، زامبيا وزيمبابوي.

- مازال التقدم المحرز يواجه عقبات بسبب عوامل مختلفة مثل **ضعف النظم الصحية** بما في ذلك عدم كفاية الموارد البشرية الصحية، وضعف سلاسل توريد الأدوية والسلع، وعدم كفاية مراقبة الجودة، وعدم كفاية إدراج الخدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية المصاحب بمرض السل، وصحة الأمهات والأطفال الرضع وفيروس التهاب الكبد الوباء "سي"، وسرطان عنق الرحم، وغيرها من الخدمات الصحية والتنموية الأخرى؛
- مع وجود 11.5 مليون شخص يتلقون العلاج المضاد للفيروسات المرتدة في القارة حتى غاية يونيو 2015، ثمة حاجة لمضاعفة عدد الأشخاص الذين يتلقون هذا العلاج ليصل إلى 21.1 مليون شخص على الأقل من أجل الوصول إلى الهدف 90-90-90، والوصول إلى 25.8 مليون لعلاج جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على النحو الموصى به في المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لعام 2015؛
- على الرغم من إحراز تقدم كبير في تمويل الاستجابة لمرض الإيدز، سيتعين على جميع البلدان الأفريقية زيادة الموارد اللازمة للتصدي للإيدز إلى المبلغ المتوقع وقدره **12.2 مليار دولار أمريكي** بحلول عام 2020، ثم خفضه تدريجيا إلى **10.8 مليار دولار** بحلول عام 2030 إذا ما تم تحقيق أهداف التعجيل.
- **وإذ يساورنا القلق أيضا** من كون التقدم المحرز مايزال هشا للغاية ومن أن التهاون سيؤدي إلى التراجع عن العديد من المكاسب التي تحققت خلال العقد الماضي:
- توفر السنوات الخمس المقبلة فرصة ضعيفة لتسريع الاستجابة لمرض الإيدز وتمكين الناس من التمتع بحياة كريمة ومجزية.
- أن عدم التنفيذ استراتيجية التسريع بوضع حد لوباء الإيدز سيؤدي إلى زيادة عدد الإصابات والوفيات الجديدة، وستتزايد الموارد اللازمة لوضع حد للوباء بشكل كبير.
- لا يزال العديد من هذه الاستجابات الوطنية تعتمد اعتمادا كبيرا على الدعم الخارجي، وتبقى بالغة الهشاشة نظرا للتنافس على الموارد من قبل حالات الطوارئ العالمية الأخرى؛ وإن التمويل الصحي الذي يمكن التنبؤ بها والمستدام مسؤولية مشتركة لا يمكن تحقيقها دون التضامن العالمي والجهد الجماعي.

- أنه إذا تحول تركيز المانحين من التصدي للإيدز في هذه المرحلة الحرجة، ولم تتم إدارة الانتقال بين التمويل الخارجي والمحلي بشكل جيد، فسيؤدي ذلك إلى انهيار البرامج، وإخراج المرضى من العلاج، وعودة أكبر للوفيات المرتبطة بالإيدز والإصابات الجديدة بالفيروس.
- أنه وفي حين أن أهداف التنمية المستدامة واسعة وشاملة، سيؤدي عدم توزيع الموارد على مجالات التأثير الكبير إلى عكس المكاسب التي تحققت في مكافحة الإيدز. سيكون القضاء على الإيدز انتصارا مشتركا لعدة أهداف تنموية مستدامة، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الهدف الإنمائي المستدام 1 المتعلق بالقضاء على الفقر؛ والهدف الإنمائي المستدام 3 المرتبط بالصحة الجيدة والرفاهية؛ والهدف الإنمائي المستدام 5 الخاص بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة؛ والهدف الإنمائي المستدام الخاص بالنمو الاقتصادي؛ والهدف الإنمائي المستدام 10 حول خفض التفاوت، والهدف الإنمائي المستدام 16 الخاص بتحقيق مجتمعات عادلة وسلمية وشاملة للجميع، والهدف الإنمائي المستدام 17 المتعلق بالشراكات العالمية.

وإذ نرحب ونعترف بأن اجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة الرفيع المستوى المعني بالإيدز المقرر عقده في الفترة من 8 إلى 10 يونيو 2016:

- يوفر منبرا لاتفاق عالمي حول إنهاء الإيدز بحلول عام 2030، بما في ذلك إجراءات التسريع المطلوبة لتحقيق النجاح، والأهداف والمعالم القابلة للقياس، والالتزامات المالية المطلوبة.
- يعتبر لحظة حاسمة لتشكيل وتحفيز السباق النهائي لانهاء الإيدز باعتباره تهديدا للصحة العامة بحلول عام 2030. وأنه فرصة ليس فقط لتحديد مسؤوليات البلدان بل كذلك الجهات المانحة والمجتمع المدني والقطاع الخاص وأصحاب المصلحة الآخرين ؛
- أن استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعنى بالإيدز بشأن "تسريع القضاء على الإيدز" الذي أقره الجميع، بما في ذلك أفريقيا، يمكن أن يشكل أساسا للإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى.

- وإذ نضع في الاعتبار أن أفريقيا لا تزال تتحمل العبء الأكبر للإيدز، فإن الإطار التحفيزي والاستراتيجيات العالمية الخاصة بالأمراض تضع أفريقيا على مسار واضح باتجاه القضاء على الإيدز بحلول عام 2030.

وإذ نرحب كذلك بلعب أفريقيا دورها في تشكيل الإعلانات العالمية:

- أن كونها القارة الأكثر تضررا من وباء الإيدز، فقد قادت أفريقيا التعبئة للاجتماعات الرفيعة المستوى السابقة ولنتائجها، عن طريق إعلان أبوجا لعام 2001، ونداء أبوجا لعام 2006، وفي 2011، جرت عملية تشاورية للغاية في ويندهوك، بناميبيا، حيث وافق المؤتمر الخامس لوزراء الصحة الأفريقيين على الموقف الأفريقي الموحد المقدم إلى الاجتماع الرفيع المستوى الذي شكلت أهدافه الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة لعام 2011؛ و
- أن الموقف الأفريقي الموحد من أجندة التنمية لما بعد 2015 (2014) كان مساهمة مؤثرة لتحقيق غايات وأهداف التنمية المستدامة المعتمدة من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة لعام 2015.

في هذا الصدد ، **نوصي** بما يلي:

بالنسبة للدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي

أولا. مفاوضات إعلان السياسات وأهداف أفريقيا المحددة

أ) التفاوض ككتلة موحدة متأثرة بشدة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، والمطالبة بإعلان للسياسات يلتزم باستراتيجيات جريئة تهدف للقضاء على وباء الإيدز باعتباره تهديدا للصحة العامة بحلول عام 2030.

ب) الالتزام بإعلان للسياسات له أهداف واستراتيجيات عالمية، فضلا عن أهداف أفريقيا المحددة؛

ج) اقتراح أن هذه الأهداف العامة لأفريقيا، التي تتماشى مع الإطار التحفيزي للاتحاد الأفريقي، يتمثل فيما يلي:

– الحد من الوفيات المرتبطة بالإيدز إلى أقل من375 ألف شخص سنويا بحلول عام 2020، وأقل من 150 الفا سنويا بحلول عام 2030.

– الحد من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى أقل من 375 ألف إصابة سنويا بحلول 2020، وأقل من 150 الفا سنويا بحلول عام 2030[2].

– القضاء على التمييز المرتبط بالإصابة لفيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام 2020.

ثانيا. تعظيم الأثر الناجم عن العلاج واستراتيجية التعجيل به

أ) الدعوة إلى وتنفيذ برامج تحقيق 90–90–90 بحلول عام 2020 أي إدراك 90٪ من المصابين بفيروس نقص المناعة لوضعهم، وإدراك 90٪ من المصابين بفيروس نقص المناعة لوضعهم تحت العلاج المضاد للفيروسات المرتدة، وكبح 90٪ من المصابين بفيروس الحمولة الفيروسية لخضوعهم للعلاج المضاد للفيروسات المرتدة ، وكل هذا بحلول 2020. والدعوة لهدف 95–95–95 بحلول عام 2030.

ب) الالتزام، بإخضاع ما لا يقل عن مليون طفل[3] مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية للعلاج وكبح الحمولة الفيروسية لديهم بحلول عام 2020، من خلال دمج خدمات فيروس نقص المناعة البشرية وصحة الأمهات والأطفال الرضع ، زيادة نقاط التشخيص والرعاية، وتوسيع كشف الحالات خارج سياق منع انتقال المرض من الأم إلى الطفل، واعتماد أنظمة مبتكرة لتتبع حالة الأم والرضيع معا من خلال الرعاية المستمرة،

[2] كان هناك ما يقرب من 1.5 مليون إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا عام 2010، وما يقارب 1.5 مليون حالة وفاة أيضا. ويقدر هدف 2020 الحد من الوفيات المرتبطة بالإيدز والإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لأقل من 25٪ من مستويات خط الأساس لعام 2010، وهدف 2030 لأقل من 10٪ من مستويات خط الأساس.

[3] بناء على التوصل إلى تغطية 95٪ من العلاج المضاد للفيروسات العرتدة للنساء الحوامل، وأهداف 90 * 90 * 90 بالنسبة لعلاج الأطفال بحلول عام 2020

وزيادة وتحسين الانخراط في الإرشاد لصالح الأطفال والأمهات ومقدمي الرعاية، وتعزيز اختبار الحمل الفيروسي، وتصنيف بيانات العلاج حسب العمر.

ثالثا. وقف الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية

أ) الالتزام بتحقيق واستدامة معدل نهائي أقل من 5٪ لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل بحلول عام 2020، ما يؤدي إلى وقوع أقل من 40 ألف إصابات جديدة بالفيروس بين الأطفال، واتخاذ خطوات نحو تحقيق شهادة منظمة الصحة العالمية للقضاء على انتقال الفيروس من الأم للطفل، مع الحفاظ على حياة الأمهات وإبقائهن في صحة جيدة.

ب) استهداف تحقيق حصول 90٪ من الرجال والنساء على خليط من الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الوصول إلى 8 مليارات واقي ذكري سنويا، والعلاج الوقائي قبل التعرض للإصابة حسب الحاجة[4]، والختان الطبي الطوعي لفائدة 25–27 مليون رجل إضافي في سياقات معدلات التفشي العالية؛

ج) السعي إلى تحقيق نسبة 90٪ من تمكين الشباب من الحصول على المهارات اللازمة لحماية أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك من خلال التدخلات التي يقودها الشباب، ونسبة 90٪ من السكان الحاصلين على خليط من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.

د) الابتكار في استخدام وتوسيع نطاق مبادرات الفحص مثل الاختبارات المنزلية ونقاط التشخيص والرعاية السريعة، واستخدام وسائل الاتصال الاجتماعي وتكنولوجيات الهواتف النقالة للوصول إلى السكان المهمشين، والعمل مع الشركاء لزيادة وتسريع عملية تطوير

[4] تتوقع التقديرات حاجة أفريقيا إلى وضع 2 مليون شخص تحت العلاج الوقائي قبل الإصابة في كل سنة

واختبار اللقاحات، وطرق تحكم المرأة بمشاركة الرجل ، ومبيدات الجراثيم وغيرها من أدوات الوقاية الأخرى مثل العلاج الوقائي قبل التعرض للإصابة.

رابعا. عدم التخلي عن أي أحد– حقوق الإنسان، ومسائل الجنسين، والحماية الاجتماعية

أ) تهيئة البيئة القانونية والسياسية والاجتماعية التي تمكّن من تحقيق استجابات فعالة لفيروس نقص المناعة البشرية – بما في ذلك من خلال قوانين حمائية، وإنفاذ قانون مساند ووصول للعدالة– لإنهاء كافة أشكال التمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية، بما في ذلك في مجالات الصحة والتعليم والعمل.

ب) تدخلات الموارد التي تمكّن النساء والفتيات، وتشرك المجتمعات المحلية لعكس المعايير الضارة المتعلقة بالجنسين، وضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية[5]، والتصدي للعنف ضد النساء والفتيات، وضمان تمتع 90٪ من النساء والفتيات بحياة خالية من عدم المساواة والعنف القائم على نوع الجنس من أجل التخفيف من مخاطر وآثار فيروس نقص المناعة البشرية.

ج) ضمان التعاطي مع مؤشر الوصمة لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومع العائلات المتضررة من فيروس نقص المناعة البشرية في استراتيجيات الحماية الاجتماعية بحيث يتمكن 75٪ من المصابين الذين يعانون من مؤشر الوصمة أو المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية والمحتاجين، من الاستفادة من حماية اجتماعية تولي الاهتمام لفيروس نقص المناعة البشرية.

[5] اللغة المستعملة في إعلان يونيو 2015 Assembly/AU/Decl.1(XXV) حول تمكين المرأة والنهوض بها في اتجاد أجندة أفريقيا 2063

د) توفير الخدمات للمتضررين من حالات النزاعات والطوارئ الإنسانية من أجل المساعدة على ضمان عدم التخلي عن أحد، بما في ذلك المعالجة الهشاشة للمرأة في حالات النزاعات وفي فترة ما بعد النزاعات.

هـ) اتخاذ خطوات عاجلة لتحسين الجودة والتغطية وتوافر البيانات المصنفة، واستخدام أدوات جديدة ومبتكرة مثل تحليل خطورة المواقع لتحديد الفئات السكانية المحرومة والمثقلة بالأعباء، والثغرات في الأنظمة المجتمعية والصحية التي تحتاج لزيادة الخدمات، لضمان عدم التخلي عن أي أحد.

خامسا. التمويل المستدام للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية

أ) زيادة الموارد المحلية بشكل كبير، اعتمادا على مبادئ المسؤولية المشتركة والتضامن العالمي، للاستجابة لمرض الإيدز بما في ذلك على سبيل المثل لا الحصر عبر تحقيق هدف إعلان أبوجا المتمثل في تخصيص 15٪ على الأقل من الميزانيات الوطنية للصحة، واستكشاف وتنفيذ آليات تمويل مبتكرة في الشراكة مع القطاع الخاص وأصحاب المصلحة الآخرين؛

ب) دعوة الشركاء الدوليين إلى الإستمرار في التضامن العالمي ومواصلة دعم آليات التمويل الدولية مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وخطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة المتعلقة بالإيدز وغيرها؛ بهدف استثمار ما مجموعه 20 مليار دولار أمريكي[6] في التصدي للإيدز في أفريقيا بحلول عام 2020؛

ج) تحسين استخدام المعلومات الاستراتيجية لتعزيز كفاءة وفعالية الصحة والتدخلات المرتبطة بالإيدز، والمساءلة وتحقيق أقصى قدر من الأثر.

سادسا. تعزيز النظم الصحية لتحقيق أهداف العلاج والوقاية

[6] يشمل الرقم كلا من التمويل المحلي والدولي

أ) تنشيط الجهود الرامية إلى معالجة أزمة القوى العاملة الصحية وبناء نظم صحية مستدامة، من خلال تنفيذ الالتزامات والاستراتيجيات القائمة فيما يتعلق بالموارد البشرية الصحية نحو تعبئة عالمية لوضع حد لوباء الإيدز وتحقيق الطموحات المتعلقة بالصحة الأوسع المنصوص عليها في هدف التنمية المستدامة 3 والتطلع 1 ، الهدف 3 من أجندة 2063؛

ب) الإسراع بتعزيز الجهود الرامية إلى بناء قوى عاملة صحية قوية وموسعة، مندمجة تماما في فرق تقديم خدمات متعدد التخصصات وشاملة وتعويضهم ماليا، وتدريبهم، وتجهيزهم بتقنيات متنقلة، ودعمهم والإشراف عليهم. وينبغي أيضا الترحيب بالعمل التطوعي، حيثما كان ذلك مناسبا، كعنصر إضافي للجهود الرامية إلى تعزيز نظم المجتمع.

ج) تحديد الاستراتيجيات للأمراض المتعددة ونماذج رعاية الأمراض المزمنة التي تنطبق على الحالات المزمنة الأخرى، بما في ذلك الأمراض المتفشية غير المعدية، واستغلال التآزر بين التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية المستدامة، بما في ذلك مضاعفة الجهود المبذولة لمعالجة الإصابة المزدوجة بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض السل، ورفع مستوى الاستجابة لمرض الإيدز لتحسين صحة الأمهات والأطفال والنتائج الصحية الجنسية والإنجابية، وإدماج الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في أجندة الصحة والتنمية الأوسع نطاقا.

سابعا. الحصول على الأدوية المضمونة الجودة، والسلع والتكنولوجيا بأسعارمعقولة

أ) مواصلة الدعوة لنظم أدوية علاجية مضمونة الجودة، بأسعار معقولة جدا وأكثر مرونة، وأقل سمية، وذات مفعول أطول وسهلة التداول بما في ذلك التطوير والتوفير في الوقت المناسب للصيغ الأكثر فاعلية والعلاجات المضادة للفيروسات المرتدة المناسبة بصورة أكثر للأطفال بالإضافة إلى العلاج الأكثر فعالية للإصابات الشائعة مثل مرض السل، والأمراض المنقولة جنسيا والتهاب الكبد الوبائي.

ب) الاستفادة الكاملة من أحكام ومرونة الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة والصحة العامة، وتعزيز الحصول على جميع الأدوية الأساسية بأسعار معقولة.

ج) الالتزام بدعم صناعة الأدوية في البلدان الأفريقية من خلال مواءمة معايير الجودة غير المتجانسة للغاية وواسعة النطاق، واللوائح الملزمة للشركات؛

د) إعطاء الأولوية لبناء المهارات الأساسية داخل البلدان في مجال التصنيع والإدارة من خلال نقل التكنولوجيا ومن خلال التعاون بين بلدان الجنوب وبين الشمال والجنوب؛

هـ) تعزيز مشاركة المجموعات الاقتصادية الإقليمية، وبشكل كبير، كمنابر إقليمية لتبادل المعلومات وتنفيذ القانون النموذجي للاتحاد الافريقي[7]. ويشمل ذلك تنفيذ المعايير والقدرات وتشجيع المزيد من المواءمة التشريعية الإقليمية وتنفيذ نظم تسجيل مشتركة.

ثامنا. القيادة والمساءلة المتبادلة

أ) الالتزام بقيادة شاملة للجميع ومسؤولة تضمن إدراج فيروس نقص المناعة البشرية في أدوات التنمية الوطنية وتوفير حيز للنقاش الوطني حول الأولويات، والاستثمارات الاستراتيجية، والحماية الاجتماعية، والتدابير القانونية؛

ب) تركيز وتنشيط الالتزام بإنهاء الإيدز، على جميع مستويات القيادة، وتعزيز آليات التنسيق، واللامركزية، ووضع أو تعديل الأهداف المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية وزيادة تحسين الرصد، والتقييم والإبلاغ ؛

ج) دعم وتعزيز قدرات المؤسسات الوطنية والنظم المجتمعية على بناء استجابات متعددة القطاعات، ومبنية على الأدلة والحقوق.

[7] القانون النموذجي للاتحاد الافريقي للوائح ومواءمة المنتجات الطبية في أفريقيا

بالنسبة لمفوضية الاتحاد الأفريقي، والمجموعات الاقتصادية الإقليمية، ومنظمات الصحة الإقليمية

أ) الدعوة الاستباقية للتعجيل بتنفيذ خطة عمل خطة صناعة الأدوية الأفريقية من أجل تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية والسلع الأخرى، والشراء بالجملة، ونقل التكنولوجيا، وتطوير الطب التقليدي؛

ب) مواصلة عمليات إنشاء المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها، ورصد التقدم المحرز في اتجاه إنهاء الإيدز باعتباره أحد الإنجازات الأساسية.

فيما يخص الشركاء الإنمائيين الدوليين

أ) الوفاء بالتزامات الحصة العادلة لتلبية احتياجات الاستثمارات من خلال التزامات تمويل طويل الأجل يمكن التنبؤ به.

ب) تعزيز تنفيذ إعلان باريس حول فعالية المعونات وبرنامج عمل أكرا، ومواءمتها مع الأولويات والسياسات والخطط والأطر ونظم التقارير الوطنية، مع مواصلة الالتزامات بتلبية احتياجات الاستثمارات من خلال التزامات تمويل طويل الأجل يمكن التنبؤ به.

بموجبه، نكلف رئيس فريق العمل الأول للجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات ورئيس مفوضية الاتحاد الأفريقي بما يلي:

- نقل هذا الموقف الأفريقي الموحد إلى رئيس الجمعية العامة والرئيسين المشاركين للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة حول الإيدز المقرر عقده في نيويورك في يونيو 2016 .